

.....
(imię i nazwisko rodziców)

.....
(miejscowość i data)

.....
(adres)

OŚWIADCZENIE WOLI

Potwierdzam wolę przyjęcia mojego syna/ mojej córki *

.....
(imię i nazwisko dziecka)

do klasy I w Szkole Podstawowej im. T. Kościuszki w Dąbiu w roku szkolnym 2024/2025

.....
(czytelny podpis rodzica)

* niepotrzebne skreślić